

© ЛЮЦКО В.В., 2004

## УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ЛЮЦКО В.В.

*Новополоцкий городской кожно-венерологический диспансер*

**Резюме.** В статье рассмотрены вопросы удовлетворенности пациентов работой кожно-венерологической организации. Представлены пути формирования удовлетворенности больных на различных этапах оказания специализированной медицинской помощи – сбор анамнеза, первичный осмотр, лечение, диспансеризация. Дано обоснование основных параметров оценки удовлетворенности пациентов дерматовенерологической помощью.

**Ключевые слова:** *удовлетворенность пациентов; инфекции, передаваемые половым путем; оценка деятельности кожно-венерологических организаций.*

**Abstract.** The problems of patients' satisfaction with dermatovenerologic organization activities are discussed. The ways of patients' satisfaction formation at different stages of specialized medical aid (anamnesis, primary exploration, treatment and prophylactic medical examination) are presented. The main parameters used to evaluate patients' satisfaction with dermatovenerologic aid are proved.

Изучение удовлетворенности пациентов полученной медицинской помощью является чрезвычайно актуальной задачей на современном этапе развития здравоохранения. Причиной этого является то, что удовлетворенность представляет собой важную составляющую качества и эффективности медицинской помощи [1, 3, 5]. При оценке качества медицинской помощи обязательно учитывается степень удовлетворенности пациента полученной медицинской помощью. Удовлетворенность потребителя медицинской помощью имеет особенно большое значение, когда полное излечение или эффективное, в традиционном понимании, медицинское вмешательство невозможно. Изучение удовлетворенности пациентов медицинской помощью помогает установить особенности отношений пациента и медицинского персонала и выявить характеристики медицинских тех-

нологий, оказывающих влияние на восприятие пациентами полученной помощи, а также разработать пути оптимизации медицинской помощи для повышения удовлетворенности потребителей [2, 4].

Цель исследования – выявить степень удовлетворенности пациентов кожно-венерологических организаций, изучить взаимосвязь между удовлетворенностью пациентов полученной помощью и отдельными ее компонентами [5].

### Методы

Объектом исследования явился контингент больных из 625 человек, получивших медицинскую помощь в Витебском областном клиническом кожно-венерологическом диспансере и в Новополоцком городском кожно-венерологическом диспансере по поводу инфекций, передаваемых половым путем (ИППП).

Методологической основой исследования

явился системный анализ. Применены следующие методы исследования: статистический - методики направленного отбора, текущего учета, выкопировки сведений из медицинской документации («Медицинская карта стационарного больного» (форма №003/у), «Медицинская карта амбулаторного больного» (форма №025/у)), клинический - непосредственное динамическое наблюдение за применяемыми технологиями специализированной дерматовенерологической помощи больным с инфекциями, передаваемыми половым путем, и состоянием здоровья пациентов; метод экспертных оценок - методики экспертной оценки технологии дерматовенерологической помощи и экспертной оценки состояния здоровья больного; социологический - анкетный опрос, интервьюирование; метод Аптона (распределение полученных данных в терминах таблиц сопряженности).

В работе использован стандартный статистический прием, основанный на выдвижении *0-гипотезы*. В качестве математической функции рассчитывалось значение вероятности ( $P$ ), т.е. точный критерий Фишера, который определялся как отношение количества сопряженности более редких с точки зрения *0-гипотезы* ко всему количеству возможных таблиц при фиксированных суммах по строкам и столбцам. Анализ подвергнуты только статистически достоверные факторы, для которых величина критерия Фишера соответствовала  $P < 0,05$ . Если полученное значение вероятности оказывалось менее 0,00005, то в описании приводится величина  $P = 0,0000$ , т.е. печатаются только ведущие четыре нуля после запятой.

Величина вероятности  $P$  рассчитана с точностью до  $10^{-16}$ . На основе этих значений признаки расположены по рейтингу. В таблицах рейтинг-шкал приводятся только четыре первых после запятой нуля данного значения.

### Результаты и обсуждения

Характеристиками, определяющими удовлетворенность полученной специализированной дерматовенерологической медицинской помощью, являются: характер и качество первичного осмотра врача ( $p = 0,0000$ ); достаточность времени, которое уделил врач-дерматовенеролог больному ( $p = 0,0000$ ); характер назна-

ченного лечения, внимательность отношения врача к больному ( $p = 0,0000$ ); продолжительность и объем собственно осмотра врачом ( $p = 0,0000$ ); оптимальность беседы ( $p = 0,0000$ ); состояние здоровья больного во время диспансерного наблюдения ( $p = 0,0000$ ); согласие больного с тактикой лечения ( $p = 0,0000$ ); состояние здоровья больного после снятия с учета ( $p = 0,0001$ ); выбранная методика лечения ( $p = 0,0003$ ); удовлетворенность лабораторным обследованием ( $p = 0,0094$ ); объем и уровень инструментального обследования ( $p = 0,0131$ ); состояние здоровья после проведенного лечения ( $p = 0,0372$ ).

Также определены характеристики неудовлетворенности пациентов специализированной медицинской помощью больным с инфекциями, передаваемыми половым путем. По рейтингу они распределились следующим образом: неудовлетворителен первый осмотр врачом ( $p = 0,0000$ ); врач-дерматовенеролог не уделил достаточно времени больному ( $p = 0,0000$ ); пациенты считают, что нужно больше времени уделять собственно осмотру ( $p = 0,0000$ ); пациенты не удовлетворены выбранной методикой лечения; неудовлетворен назначенным лечением ( $p = 0,0000$ ); врач-дерматовенеролог невнимательно отнесся к пациенту ( $p = 0,0000$ ); пациенты не согласны с тактикой лечения ( $p = 0,0000$ ); неудовлетворенность пациента состоянием своего здоровья во время диспансерного наблюдения ( $p = 0,0000$ ); неудовлетворенность пациента состоянием своего здоровья после снятия с учета ( $p = 0,0001$ ).

Таким образом, при оценке удовлетворенности пациентов специализированной медицинской помощью больным с ИППП необходимо выяснять мнение больных о таких компонентах медицинских технологий, как первичный осмотр врача-дерматовенеролога (собственно осмотр, беседа, полнота назначенных лабораторных и инструментальных методов исследования), о выбранной методике и тактике лечения, а также удовлетворенностью состоянием здоровья после лечения, во время диспансерного лечения и после снятия с учета.

Нами сопоставлены компоненты удовлетворенности пациентов специализированной медицинской помощью больным с ИППП, с характером использования медицинских техноло-

гий на разных этапах ее оказания.

Выявлено, что удовлетворенность пациента кожно-венерологической организации обследованием при первом посещении формируется в том случае, если врач внимательно отнесся к пациенту ( $p=0,0000$ ) и уделил достаточно времени беседе с ним ( $p=0,0000$ ), выяснил жалобы пациента ( $p=0,0000$ ), собрал анамнез ( $p=0,0000$ ), в достаточном объеме произвел осмотр ( $p=0,0000$ ). Эти же компоненты способствуют формированию у пациента удовлетворенности продолжительностью первого обследования врачом-дерматовенерологом ( $p=0,0000$ ). Кроме того, на удовлетворенность пациента влияет обоснованное назначение всех необходимых лабораторных исследований ( $p=0,0234$ ).

Неудовлетворенность первичным осмотром формируется у пациента, если врач невнимательно отнесся к пациенту ( $p=0,0000$ ), не уделил достаточно времени осмотру и беседе ( $p=0,0000$ ), не полно собрал анамнез ( $p=0,0085$ ). Кроме того, в случае неудовлетворенности помощью больной считает, что его нужно было дообследовать, прежде чем ставить диагноз ( $p=0,0000$ ). Неудовлетворенность продолжительностью осмотра была сопряжена с неполной оценкой объективного статуса больного ( $p=0,0005$ ). Неудовлетворенность пациента беседой с врачом-дерматовенерологом была взаимосвязана с отсутствием таких компонентов, как выяснение жалоб (0,0012), сбор анамнеза ( $p=0,0011$ ) и оценка объективного статуса ( $p=0,0000$ ).

Таким образом, соблюдение технологии первичного обследования способствует формированию удовлетворенности пациента на этапе постановки диагноза. Причем, факторы, вызывающие нарушения технологии первичного обследования, определяют и дефекты в общении с пациентом.

На этапе противоэпидемических мероприятий пациентов не удовлетворяет тот факт, что приходится называть половые контакты. Так, только 41,4% респондентов назвали свой источник заражения, при том, что 73,1% опрошенных считает, что необходимо было называть источник заражения, 16% - необязательно и 10,9% - затруднились ответить. Из 366 больных, не назвавших источник заражения, 6% не хоте-

ли называть его, у 8,6% - не хотело лицо, являвшееся источником, чтобы его называли, 85,4% - не знали свой источник заражения.

Удовлетворенность пациентов этапом лечения формируется из удовлетворенности выбранной методикой лечения, удовлетворенности назначенным лечением и удовлетворенности тактикой лечения.

Установлено, что больным не нравится, когда назначаются консультации врачей-специалистов. Притом, при назначении консультации специалистов удовлетворенность помощью уменьшается ( $p=0,0010$ ). Это говорит о том, что больные не хотят, чтобы об их заболевании знал широкий круг медработников для уменьшения вероятности распространения информации о заболевании. Если консультации не проводились, удовлетворенность назначенным лечением растет ( $p=0,0161$ ).

При удовлетворенности пациента первичным осмотром ( $p=0,0154$ ), внимательное отношение врача к пациенту ( $p=0,0000$ ), если врач уделил достаточно времени больному ( $p=0,0096$ ), увеличивается удовлетворенность пациента назначенным лечением.

Удовлетворенность и неудовлетворенность пациентов проведенным лечением достоверно сопряжены с экспертными оценками тактики врача-дерматовенеролога по лечению данного больного: «адекватное» ( $p=0,0000$ ) и «неадекватное» ( $p=0,0000$ ) соответственно.

На этапе диспансерного наблюдения при увеличении сроков диспансерного наблюдения удовлетворенность пациентов полученной медицинской помощью уменьшается ( $p=0,0001$ ). Выявлено, что 65,6% респондентов не согласны с длительным диспансерным наблюдением, а 51% из них мотивирует это тем, что длительное диспансерное наблюдение «лишнее», 19,6% отмечают, что это отнимает много времени, 18,5% - не хотят лишний раз приходить в кожно-венерологическую организацию, 0,9% - не желают лишний раз вспоминать о перенесенном заболевании.

Таким образом, пациенты чутко реагируют на нарушения технологии лечения [3, 6]. Они, прежде всего, оценивают качество медицинской помощи с позиций потребителя, для которых важен результат применения той или иной медицинской технологии [6].

## Выводы

1. Удовлетворенность пациентов кожно-венерологических организаций специализированной медицинской помощью больным с ИППП обусловлена адекватностью и эффективностью применяемых медицинских технологий. Определяющими факторами удовлетворенности пациентов являются внимательное отношение врача к больному, достаточная длительность беседы с ним, тщательное выяснение жалоб пациента и сбор анамнеза, достаточный объем первичного осмотра.

2. Характеристиками удовлетворенности пациентов кожно-венерологических организаций специализированной медицинской помощью больным с ИППП являются: удовлетворенность пациентов первичным осмотром; удовлетворенность назначенным лечением; удовлетворенность внимательным отношением врача к больному; удовлетворенность продолжительностью и объемом собственно осмотра и беседы; удовлетворенность выбранной методикой лечения, лабораторным и инструментальным обследованием; удовлетворенность состоянием здоровья после лечения.

## Литература

1. Белова А.П., Новиков А.В. Методика изучения мнения больных о работе амбулаторного центра восстановительного лечения // Сов. здравоохранение. - 1991. - № 10. - С. 10-12.
2. Бельская Е.В., Глушанко В.С. Отношение населения к состоянию здоровья как базис для разработки эффективных путей развития здравоохранения // Первый Съезд врачей Республики Беларусь (г. Минск, 25-26 июня 1998 г.): Тез. докл. - Мн., 1998. - С. 102-103.
3. Давидовский С. В. Оценка пациентом работы психиатрических учреждений как один из показателей их деятельности: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.18 / Белорусский гос. мед. ун-т. - Мн., 2001. - 18 с.
4. Заборовская И.Г. Удовлетворенность пациентов как важный критерий повышения качества медицинской помощи // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. - 2003. - № 4.
5. Люцко В.В., Глушанко В.С. Организационно-методические основы оптимизации противовенерической помощи // Теоретические и практические аспекты медицины: Сб. ст. - Витебск, 1998. - С. 224-227.
6. Люцко В.В. Удовлетворенность пациентов при оказании дерматовенерологической помощи // Общественное здоровье и здравоохранение: Материалы научно-практической конференции, посвященной 10-летию БЕЛЦМТ / Министерство здравоохранения Республики Беларусь; Белорусский центр медицинских технологий, информатики, управления и экономики здравоохранения; Белорусская ассоциация социал-гигиенистов и организаторов здравоохранения; под ред. Л.А.Постоялко. - Минск, 2002. - С. 45 - 47.

*Поступила 15.09.2004 г.*

*Принята в печать 09.12.2004 г.*

---

---

**Издательство Витебского государственного  
медицинского университета**

**Актуальные вопросы современной медицины. Материалы 56-й итоговой конференции студентов и молодых ученых ВГМУ. – Витебск: изд-во ВГМУ, 2004. – 434 с.**

**Студенческая медицинская наука XXI века. Тезисы докладов IV Международной научно-практической конференции. – Витебск: изд-во ВГМУ, 2004. – 267с.**

**Актуальные вопросы современной фармации. Материалы конференции студентов и молодых ученых, посвященной 45-летию фармацевтического факультета. – Витебск: изд-во ВГМУ, 2004. – 120 с.**